



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Andressa Alves de Oliveira
Nathalia Santiago Carneiro**

**Orientadora: Profa. Dra. Letícia Nunes de Almeida
Co-orientadora: Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz**

Trindade - GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Andressa Alves de Oliveira
Nathalia Santiago Carneiro**

**Trabalho de Conclusão
de Curso apresentado ao
Centro Universitário Goyazes
– UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.**

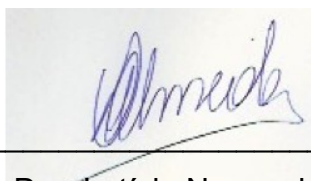
**Orientadora: Profa. Dra. Letícia Nunes de Almeida
Coorientadora: Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz**

**Trindade – GO
2021**

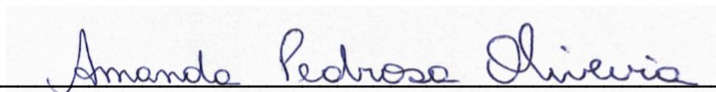
Andressa Alves de Oliveira
Nathalia Santiago Carneiro

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de Goyazes
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:



Profa. Dra. Letícia Nunes de Almeida
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Profa. Dra. Amanda Pedrosa Oliveira
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



Prof. Dr. Gustavo Adolfo Martins Mendes
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

Trindade - GO

14/06/2021

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

(Andressa Alves de Oliveira)¹;

(Nathalia Santiago Carneiro)¹;

(Letícia Nunes de Almeida)²;

(Maysa Magalhães Vaz)²;

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca por uma melhor aparência estética tem aumentado nos últimos anos. Os procedimentos que visam à melhoria da harmonia do sorriso, como, correção de cor, forma e tamanho dos dentes tem sido cada vez mais procurada, intensificando a realização de tratamentos estéticos com resina composta ou porcelana. **OBJETIVO:** É relatar um caso clínico em que foi realizada reabilitação estética e funcional do sorriso através do retratamento endodôntico e confecção de facetas de resina composta. **METODOLOGIA:** A paciente apresentou-se com queixa de insatisfação com o sorriso e foram realizados exame clínico e fotografias. Devido à tonalidade escurecida dos dentes 12 e 22, foram realizadas radiografias periapicais, onde foram constatadas lesões periapicais. Foi indicado, portanto o retratamento endodôntico para obter a regressão das lesões. Posteriormente, modelos foram obtidos permitindo a confecção de um enceramento diagnóstico, de acordo com o planejamento proposto. Após clareamento caseiro por 21 dias, foi realizada a etapa restauradora. Após remoção das resinas antigas e preparos necessários foi realizado, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo universal. As facetas foram confeccionadas com auxílio de guia de silicone e foram utilizadas diferentes cores e opacidades de resina para alcançar naturalidade. Por fim, foi realizado acabamento e polimento com protocolo específico. **RESULTADOS:** O resultado alcançado foi altamente satisfatório. É possível observar a harmonia do sorriso e o quanto, altura, largura, cor e brilho alcançados se adaptaram ao sorriso da paciente. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a utilização das resinas compostas suprananométrica trouxeram um excelente polimento e obtiveram uma

naturalidade do sorriso. Por fim, conclui-se que a resina composta é uma ótima opção restauradora para a reabilitação estética e funcional do sorriso.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas de resina. Retratamento endodôntico. Resina composta. Odontologia estética.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

²Orientador: Prof. Doutor, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

AESTHETIC REHABILITATION OF SMILE WITH COMPOUND RESIN FACETS: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: The search for a better aesthetic appearance has increased in recent years. Procedures aimed at improving the harmony of the smile, such as correction of color, shape and size of teeth, have been increasingly sought after, intensifying the performance of aesthetic treatments with composite resin or porcelain **OBJECTIVE:** It is to report a clinical case in which esthetic and functional rehabilitation of the smile was performed through endodontic retreatment and making of composite resin veneers. **METHODOLOGY:** The patient presented with a complaint of dissatisfaction with her smile and clinical examination and photographs were performed. Due to the dark shade of teeth 12 and 22, periapical radiographs were taken, where periapical lesions were found. Therefore, endodontic retreatment was indicated to obtain regression of the lesions. Later models were obtained, allowing the making of a diagnostic wax-up, according to the proposed plan. After home bleaching for 21 days, the restorative step was performed. After removing the old resins and necessary preparations, acid etching and application of a universal adhesive system were performed. The veneers were made with the aid of a silicone guide and different resin colors and opacities were used to achieve naturalness. Finally, finishing and polishing was carried out with a specific protocol. **RESULTS:** The result achieved was highly satisfactory. It is possible to observe the harmony of the smile and how much, height, width, color and brightness achieved, have adapted to the patient's smile. **CONCLUSION:** We concluded that the use of suprananometric composite resins brought an excellent polish and obtained a natural smile. Finally, it is concluded that composite resin is an excellent restorative option for the aesthetic and functional rehabilitation of the smile.

KEYWORDS: Resin veneers. Endodontic retreatment. Composite resin. Aesthetic dentistry.

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer nesse momento primeiramente a Deus, que está sempre guiando nossos caminhos, por ter escutado nossas orações, pela oportunidade e o privilegio de estarmos realizando esse grande sonho.

A nossa professora e orientadora Dra. Letícia Nunes de Almeida, que se dispôs à realização deste trabalho, com muita determinação, apoio, conhecimento e a quem temos uma enorme admiração. E desejar-lhe que continue sendo esta educadora maravilhosa que é.

Agradecemos aos nossos pais, pelo apoio, compreensão, intercessão e suporte em todos os momentos desta caminhada. Sempre se empenharam em nós dar o melhor que podem.

A todos os professores do Centro Universitário Goyazes, que com sabedoria e dedicação nos mostraram a luz desta linda profissão.

Agradecemos aos nossos colegas de turma, por estes cinco anos que passamos juntos. Que cada um ache seu caminho nesta nova estrada que se abre à nossa frente.

INTRODUÇÃO

A busca por uma melhor aparência estética tem aumentado nos últimos anos. Os procedimentos que visam à melhoria da harmonia do sorriso, como, correção de cor, forma e tamanho dos dentes tem sido cada vez mais procurada, intensificando a realização de tratamentos estéticos com resina composta ou porcelana. Barros e Oliveira (2017), afirmam que os profissionais que trabalham com a estética do sorriso, devem se atentar aos impactos causados na saúde e na qualidade de vida dos pacientes. É notório o quanto a odontologia está evoluindo através dos métodos e materiais que possibilitam o profissional realizar tratamentos mais adequados (MENEZES et al., 2015).

A importância do diagnóstico e a correta interpretação das radiografias e exames complementares é a chave do sucesso na maioria dos tratamentos. Em dentes tratados endodonticamente é fundamental realizar radiografias para descartar a presença de infecções. Além disso, estes dentes podem apresentar escurecimento coronal em função da ocorrência de necrose pulpar, por trauma ou dos materiais utilizados. Quando este escurecimento acomete dentes anteriores causa grandes prejuízos estéticos ao paciente, comprometendo a harmonia e beleza do sorriso (DOMINGES et al., 2017). Antes de iniciar o tratamento estético é importante analisar as radiografias, tratamentos endodônticos presentes, os tecidos periodontais e a integridade das coroas (IZIDORO et al., 2015).

Várias podem ser as queixas dos pacientes que buscam um tratamento estético. A posição/comprimento inadequados, cor, presença de diastemas, dentre outros fatores, podem prejudicar a harmonia do sorriso. Um elemento dental tratado endodonticamente pode por muitas vezes apresentar algum grau de escurecimento dental, e nesses casos, é importante avaliar, além da cor, a quantidade de estrutura dental remanescente, para que sejam escolhidas as condutas corretas para a reabilitação (LUCENA et al., 2018).

Resinas e porcelanas têm sido amplamente utilizadas para a reabilitação estética do sorriso. A utilização das resinas compostas pela técnica direta é considerada um tratamento conservador, com um custo acessível, de técnica rápida e com um menor tempo clínico, sendo estas vantagens em relação às restaurações cerâmicas. Porém, necessitam de manutenção periódica através de procedimentos de acabamento e polimento já que as resinas são mais propensas ao manchamento e degradação ao longo do tempo. O acompanhamento periódico é fundamental para a longevidade do tratamento restaurador com resinas compostas(PAOLONE, 2013).

Há mais de 70 anos, as resinas compostas estão presentes na rotina clínica odontológica, nota-se um processo de melhoria constante em sua composição, permitindo o aumento de suas indicações clínicas para resolução de problemas estéticos(BARATIERI, 2014; BARKHORDAR et al., 1997).Com os avanços relacionados ao desempenho das resinas compostas, as resinas nanoparticuladas têm se destacado principalmente pelo tamanho reduzido das partículas de carga, melhorando as propriedades ópticas sem causar prejuízos em sua resistência e ainda possibilitando a criação de características incisais semelhantes à estrutura dental natural e promovendo brilho e polimento longevos(MORAES et al., 2009).

Korkut et al.,(2013), relataram que embora ainda existam algumas desvantagens, especialmente descolorações e fragilidade, com o desenvolvimento de novas resinas compostas, facetas diretas podem ser uma opção de tratamento em dentes anteriores, quando aplicadas criteriosamente em paciente com boa higiene oral. Ozelet et al.,(2011),mostraram que a utilização de resina composta para a restauração dos incisivos permanentes que tem fraturas coronárias, são uma opção de tratamento conservador, oportuna e econômica.

Quando se trata de diferentes substratos, a cor final ainda é um desafio e está diretamente relacionada ao domínio da escolha de cor das resinas a serem utilizadas, e da sensibilidade do profissional em perceber sutilezas nos dentes serão restaurados. O esmalte e a dentina apresentam diferentes graus de opacidade e translucidez de

acordo com as suas características e diferentes espessuras. Em conjunto, esses tecidos apresentam características que se somam e dão aos dentes sutilezas de cor, luminosidade, transparência e beleza. A seleção de cor é muito importante para as restaurações estéticas e requer cuidado do profissional e experiência relevante, pois qualquer erro nesta etapa pode prejudicar todo o tratamento restaurador(LEBARBENCHON, 2003).

O processo de acabamento e polimento pode afetar muitos aspectos da restauração final, incluindo a coloração da superfície, o acúmulo de placa bacteriana e as características de desgaste da resina. Tendo em vista os aspectos mencionados, o acabamento e polimento são procedimentos de primordial importância em termos de estética e sucesso clínico(PEREIRA, 2016).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico em que foi realizada reabilitação estética e funcional do sorriso através do retratamento endodôntico e confecção de facetas de resina composta. Destaca-se a importância do diagnóstico e planejamento para a resolução do caso com uma análise individualizada. O trabalho teve como experiência a resolução do caso da paciente relatada, de forma a restabelecer estética, função, saúde e autoestima para paciente.

METODOLOGIA

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes. Antes do início do tratamento odontológico, a paciente foi esclarecida sobre os procedimentos, e realizou a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Este caso clínico foi realizado em uma paciente do sexo feminino, 42 anos e sua queixa principal era a insatisfação de cor e formato dental. Inicialmente, foi realizada uma anamnese bem detalhada, exames intra e extra oral e fotografias de face e intra-orais. Foi observada a diferença no posicionamento dos dentes, diferença de

comprimento, presença de diastema entre os dentes 11 e 21 e ausência de guias de desocclusão. Na Figura 1 observa-se o aspecto inicial do sorriso.



Figura 1 – Aspecto inicial do sorriso. (Fonte: Autoria Própria).

Em decorrência da anamnese e tonalidade escurecida dos dentes 12 e 22, constatamos presença de tratamento endodôntico (Figura 2). Por isso, foram necessários exames complementares para diagnóstico e planejamento. Nas radiografias periapicais consta lesões periapicais nos dentes 12 e 22 (Figuras 3a-3b), onde paciente relata ter feito tratamento endodôntico há alguns anos. Portanto, constatada a necessidade de retratamento endodôntico dos elementos. Para a reabilitação estética, o tratamento proposto foi o clareamento dental, instalação de facetas de resina composta dos dentes 15 ao 25.



Figura 2. Aspecto inicial intraoral. (Fonte: Autoria Própria).



Figura 3 - a. Radiografia periapical elemento 12. b. Radiografia periapical elemento 22.(Fonte: Autoria Própria).

A partir do planejamento digital do sorriso e a obtenção de medidas ideais para os dentes da paciente, modelos de estudo foram enviados ao laboratório de prótese para confecção do encerramento diagnóstico (Figura 4) que facilitaria a confecção da concha palatina durante a etapa restauradora.



Figura 4. Enceramento realizado no modelo de estudo. (Fonte: Autoria Própria)

Posteriormente, a primeira etapa da reabilitação é o retratamento endodôntico dos incisivos laterais (Figuras 5a e 5b). Assim, realizamosa desobturação com brocas Gattes e Largo, e limas Hedström, re-instrumentação até lima 45, inserção de medicação intracanal, obturação do canal radicular com o cimento Endofill (Dentsply-Sirona) e selamento da cavidade com resina composta.

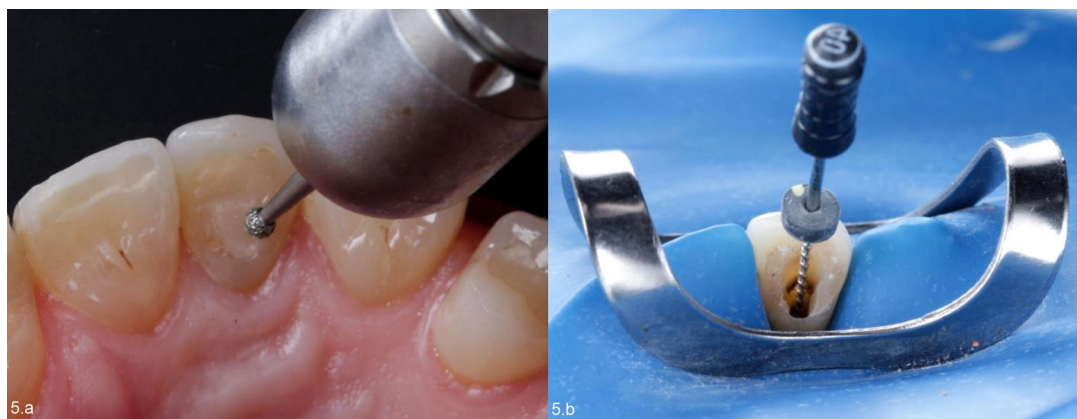


Figura 5. Etapas do retratamento endodôntico. a) Abertura coronária com broca esférica compatível com tamanho da coroa do dente. b) Re-instrumentação do canal radicular. (Fonte: Autoria Própria).

Após a finalização dos retratamentos endodônticos foi realizado o clareamento dental. A técnica de clareamento utilizada foi a caseira com peróxido de carbamida a 15% (Opalescence, Ultradent). A

paciente utilizou a moldeira com o gel 2 horas por dia por 21 dias e a Figura 6 mostra o aspecto após a finalização do clareamento.



Figura 6. Aspecto do sorriso após clareamento dental.(Fonte: Autoria Própria).

Para a etapa restauradora, uma guia de silicone palatina foi confeccionada a partir do enceramento diagnóstico, com silicone de condensação (Optosil, HeareusKulzer). Inicialmente foi realizado isolamento absoluto modificado, inserção de fio retrator número 000 (Ultrapack, Ultradent). Os preparos realizados nos dentes a serem restaurados de forma menos invasiva e mais conservadora possível, apenas para remoção de restaurações antigas. Devido ao tratamento endodôntico nos dentes 12 e 22 observou-se um escurecimento em relação aos outros, consequentemente, estes exigiram um maior desgaste (Figura 7). Foram utilizadas pontas diamantadas esféricas 1014 e tronco cônicas 2135 e 4138 (KGSorensen).



Figura 7- Aspecto após isolamento modificado e preparos. (Fonte: Autoria Própria).

O condicionamento da estrutura dental, realizamos com aplicação de ácido fosfórico a 37% (Condac 37, Nova DFL) somente em esmalte (Figura 8a), após lavagem com água abundante por 1 minuto e secagem. Aplicação do sistema adesivo universal (Ambar Universal, FGM) em duas camadas (Figura 8b), com leve jato de ar e fotoativação por 20 segundos com LED a 1000 mW/cm² (Valo Grand, Ultradent).

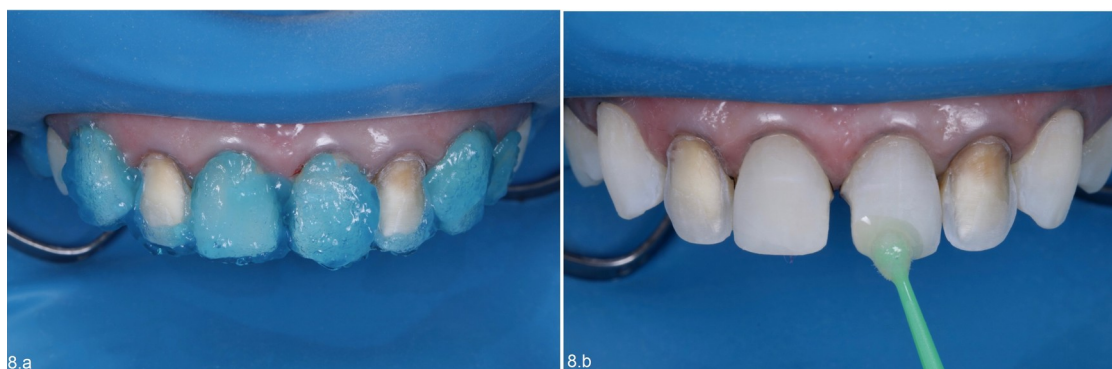


Figura 8. Condicionamento da estrutura dental. a: condicionamento seletivo com ácido fosfórico 35%. b: aplicação do sistema adesivo universal. (Fonte: Autoria Própria).

A Figura 9^a mostra o aspecto após condicionamento da estrutura dental e aplicação de sistema adesivo. Com o auxílio da guia de silicone, a resina composta de esmalte acromático translúcida na cor CT (Z350 XT, 3M ESPE) é utilizada para reproduzir a face palatina dos dentes 13 ao 23 (Figura 9b). Nos dentes 12 e 22 é necessário o uso de resina de dentina opaca na cor WD em toda a superfície do preparo

para mascarar o substrato escurecido e para reprodução dos mamelos. Nos outros dentes a resina WD foi utilizada somente no terço médio e incisal para reprodução dos mamelos (Figura 9c). O dente 24, que também apresentava leve escurecimento foi recoberto inicialmente com resina de dentina na cor A1D.

Por fim, foi utilizada a resina de esmalte na cor WE (Palfique LX5, Tokuyama) para a reprodução do esmalte vestibular nos dentes 15 ao 25. A resina inserida foi acomodada com auxílio de pinças, espátula de resina e tira de poliéster. A forma e o contorno foram restabelecidos e realizados a fotoativação final por 40 segundos cada elemento. A Figura 9d mostra o aspecto final imediato após a aplicação de todas as camadas de resinas.



Figura 9 - a: Aspecto após condicionamento. b: Confecção da concha palatina com auxílio da guia de silicone. c: Inserção da resina de dentina para mascarar substrato escurecido e reprodução dos mamelos. d: Aspecto final imediato. (Fonte: Autoria Própria).

Concluídas as restaurações, os excessos grosseiros foram removidos e o acabamento e polimento finais realizados na sessão seguinte. Inicialmente, utilizamos lâmina de bisturi número 12 e tira serrilhada (TDV) e lixas de poliéster (Soflex, 3M ESPE) para a remoção

de excessos e acabamento proximal. As áreas de espelho e sombra foram demarcadas com auxílio de uma lapiseira (Figura 10a). Para remoção de excessos na região cervical, início do polimento e confecção dos sulcos de desenvolvimento vestibular, foi utilizado broca multilaminada de 24 lâminas (Prima Dental, Angelus), (Figura 10b). Em seguida foi utilizado disco de lixa de maior granulação (Sof-lex POP ON, 3M ESPE) para a remoção de excessos, delimitação dos terços vestibulares e suas inclinações e delimitação de áreas de espelho e áreas de sombra (Figura 10c).

Inicialmente, para o polimento utilizamos borracha abrasiva verde de alta granulação (JiffyPolisher, Ultradent), borracha abrasiva dourada espiral de granulação fina (Soflex espiral, 3M ESPE) (Figura 10d), disco de lixa amarelo de granulação extra-fina (Soflex POP ON, 3M ESPE), borracha espiral rosa de granulação fina (Diapol espiral, EVE), (Figura 10e) e borracha espiral rosa de granulação extrafina (Soflex espiral, 3M ESPE), (Figura 10f). Concluímos com pasta diamantada de óxido de alumínio de 0,5 micrômetros (Diamond Polish, Ultradent) associada a escova de Robson macia.



Figura 10. a: Demarcação das áreas de sombra e espelho. b: Acabamento com broca multilaminada 24 lâminas. c: Disco sof-lex de granulação extra-fina utilizado no arredondamento de ângulos e acabamento das restaurações. d: Borracha espiral para polimento. e: borracha espiral de granulação fina (EVE). f: Borracha espiral de granulação extra-fina (sof-lex). (Fonte: Autoria Própria).

A Figura 11 mostra em vista lateral, o aspecto final das restaurações após toda a etapa de acabamento e polimento.



Figura 11- Aspecto final das facetas com detalhes anatômicos do dente, ranhuras e sulcos de desenvolvimento.(Fonte: Autoria Própria).

RESULTADOS

Na literatura, estudos referentes às facetas diretas em resina composta concluem que se trata de um procedimento com satisfatório desempenho clínico tanto para dentes vitais, quanto não vitais (SOUZA et al, 2015).O resultado alcançado foi altamente satisfatório e trouxe a volta da autoestima e o prazer de sorrir a paciente. É possível observar a harmonia do sorriso e o quanto, altura, largura, cor e brilho alcançados se adaptaram ao sorriso da paciente (Figuras 12, 13 e 14).



Figura 12 - Aspecto final do sorriso da paciente.(Fonte: Autoria Própria).



Figura 13- Aspecto final do sorriso vista lateral. (Fonte: Autoria Própria).



Figura 14- Aspecto final evidenciando a exposição dental em repouso. (Fonte: Autoria Própria).

DISCUSSÃO

Diversos materiais técnicas estão disponíveis para a reabilitação estética do sorriso. No caso realizado, optou-se pela confecção de facetas em resina composta pela técnica direta. Esta técnica apresenta

vantagens com menor custo em relação às cerâmicas, requer desgaste mínimo, dependendo do operador e do remanescente dental, ser passível de reparos e não ter a necessidade de etapa laboratorial (KABBACH, SAMPAIO e HIRATA, 2018). Em contrapartida, apresenta resistência, estabilidade de cor e menor longevidade inferiores, além de depender exclusivamente da habilidade manual do cirurgião-dentista para reconstruções estéticas extensas (DIEGUES et al., 2017).

Uma alternativa para o tratamento em questão seria o uso de facetas em porcelana. Para Peixoto et al., (2018) as facetas em porcelana possuem maior resistência, melhor estabilidade de cor, propriedades mais estéticas e longevidade. Apresentam como desvantagens, maior custo, não são feitas de forma direta e necessitam de um maior desgaste na estrutura dental na maioria das vezes. Espíndola et al., (2019) reforça que a técnica direta em resina composta é considerada minimamente invasiva em relação às porcelanas, apresentando menor custo, reduz o tempo clínico e oferece previsivelmente bons resultados estéticos. Além disso, o tratamento restaurador com resinas compostas apresenta boa longevidade clínica, baixo investimento, reversibilidade e previsibilidade de resultados, o que justifica a opção por este material restaurador no caso em questão.

Segundo Blatz et al., (2019) independente da técnica ou material escolhido é importante que o planejamento seja minucioso, de forma a se visualizar as reais necessidades da paciente. As resinas compostas evoluíram muito nos últimos anos e tem um comportamento muito semelhante à estrutura dental natural. A estratificação natural consiste em uma abordagem simples e efetiva para o emprego das resinas compostas nas restaurações, de modo a torná-las miméticas e com a aparência natural. É imprescindível compreender princípios científicos na escolha da cor, dos materiais restauradores e a adequada técnica (NAHSAN et al., 2011).

No caso relatado, a paciente tinha como principal queixa a cor e formatos dos dentes, sendo queixas recorrentes e estão sendo cada vez mais requisitadas, exigindo maior conhecimento de técnicas e aprendizados específicos. No caso em questão, os dentes 12 e 22,

devido ao tratamento endodôntico apresentavam um substrato mais escurecido em relação aos demais dentes. Para dentes com escurecimento dental, principalmente na região cervical, é necessário um preparo maior para proporcionar espaço ao material restaurador, bem como, quando necessário o uso de opacificadores ou resinas de alto valor. É preciso se atentar a espessura ideal para o desgaste e para a resina opacificadora, isto porque a dificuldade de aplicação da técnica e o uso equivocado de materiais opacificadores ou resinas opacas pode ocasionar em uma opacificação exagerada, que acarretará camadas de resina em excesso no intuito de compensar o erro e, conseqüentemente, promover um sobrecontorno da faceta deixando o dente excessivamente volumoso e com aspecto artificial (CARDOSO et al., 2011). Nesse caso, após desgaste, foi optado pelo uso de uma resina de dentina de alto valor (WD) que foi usada em espessura adequada e foi suficiente para promover uma cor final adequada para os incisivos laterais em relação aos outros dentes.

A resina composta pode ser classificada de acordo com a composição química da matriz orgânica e o tamanho da carga nela incorporada. As partículas de carga inorgânicas desempenham papel importante no comportamento da resina composta, tais como redução no processo de contração durante a reação de polimerização, fornecer radiopacidade suficiente, reduzir a absorção de água, melhorar a viscosidade e manuseio do material bem como a resistência. Em relação ao tamanho médio de cada partícula, as resinas são atualmente classificadas em: microparticuladas, Microhíbridas, Nanoparticuladas e Nanohíbridas (MASARWA et al., 2016). Nos últimos anos muita mudança tem sido realizada em relação ao tamanho e composição das partículas, já que isso influencia totalmente no polimento obtido (RUIVO et al., 2019).

Destacam-se os avanços do desenvolvimento das resinas compostas, que trazem como benefício o controle do tom, croma e valor, ressaltando ainda um excelente polimento e retenção do brilho (PUPO et al., 2018). No caso em questão, para a camada de esmalte foram utilizadas as resinas suprananométrica (Palfique LX5, Tokuyama)

que apresentam boas propriedades ópticas e mecânicas, devido ao tamanho reduzido e uniforme das partículas de carga. Aydin et al. (2021) mostraram que após os procedimentos de acabamento e polimento resina nanoparticuladas (Z350 XT, 3M ESPE) mostraram menor rugosidade de superfície e menor alteração de cor quando comparadas a outras resinas.

Ao se trabalhar com resina composta, acabamento e polimento são primordiais e essenciais para a obtenção de naturalidade e longevidade. O acabamento é a remoção do excesso do material restaurador, com a finalidade de devolver características anatômicas naturais. E o polimento é a fase da remoção dos riscos deixados pelo acabamento e diminuição da rugosidade superficial (MADHYASTHA et al., 2017). Estudos comprovam que o uso da irrigação no momento do acabamento e polimento é significativo quando os protocolos utilizados forem discos abrasivos, brocas multilaminadas e espirais. Desse modo, as borrachas espirais apresentam baixa rugosidade e variação de cor e maior lisura de superfície quando utilizados com irrigação (FREITAS et al., 2019).

Por fim, destaca-se a importância das orientações ao paciente, principalmente quanto aos cuidados e quanto à manutenção periódica para agregar maior durabilidade ao tratamento restaurador com resinas compostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que a utilização das resinas compostas suprananométrica trouxeram um excelente polimento e obtiveram uma naturalidade do sorriso. Destacamos ainda, a importância do correto planejamento e o entendimento das vantagens e limitações de cada material e técnica. Por fim, conclui-se que a resina composta é uma ótima opção restauradora para a reabilitação estética e funcional do sorriso.

REFERÊNCIAS

AYDIN, N.; TOPÇU, F.T.; KARAOĞLANOĞLU, S.; OKTAY, E.A.; ERDEMİR, U. Effect of finishing and polishing systems on the surface roughness and color change of composite resins. **J Clin Exp Dent**, [S. l.], v.13, n.5, p.446-454, may2021.

BARATIERI, L. N. Facetas Diretas com Resina Composta. *Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades*. Ed. **Santos**, p.485-523, São Paulo, 2001.

BARROS, M.D.; OLIVEIRA, R.P.A.; Tratamento estético e conceito do Belo. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.3, n.1, p.65-74, Facipe, 2017.

CARDOSO, P. C.; DECURCIO, R.A.; PACHECO, A.F.R.; MONTEIRO, L.E.; FERREIRA, M.G.; LIMA, P.L.A.; SILVA, R.F. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Rev Odontol Bras Central**, v. 20, n.55, p.341-347, 2011.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MYAMOTTO, P. A.R.; PENTEADO, M. M. Cerâmica x Resina composta: o que utilizar?. **Revista UNINGÁ**, [s. l.], v. 51, p. 87-94, 2017.

DOMINGES, L.M.; VIEIRA, M.C.A.; PAVONE, C.; SCATOLIN, R.S.; FRANÇA, R.C.; VIAPIANA, R. Clareamento de dentes tratados endodonticamente: revisão de literatura. **Rev Odontol UNESP**, v. 47, n. Especial, p.66, 2017.

ESPÍNDOLA, C.L.F.; FILGUEIRAS, L.V.; SOUTO, M. J.R.; PEDROSA, M.D.S.; SILVA, C.H. Harmonização estética do sorriso: cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas: relato de caso. **Fulldent Sci**, v.10, n. 38, p. 42-48, 2019.

FREITAS, M.V.N.M.R.P.; FREITAS, D.T.P.; ALMEIDA, L.N.; MAGALHÃES, A.P.R.; CARDOSO, P.C.; DECURCIO, R.A. Influência do uso da irrigação durante o acabamento e polimento de resinas compostas: rugosidade superficial, estabilidade de cor e morfologia de superfície. **Rev Odontol Bras Central**, v. 28, n.85, p. 45-52, 2019.

IZIDORO, A.C.S.A.; MARTINS, G.C.; HIGASHI,C.; ZANDER, G.C.; TAY, L.Y.; GOMES, J.C.; CAMPANHA, N.H.; HABIB, J.J. Combined technique for bleaching non-vital teethwith 6-month clinical followup: case report. **Int J Oral Dent Health**, v.1, n.2, p.1-4, 2015.

KABBACH, W.; SAMPAIO, C. S.; HIRATA, R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 275-280, 2018.

KORKUT, B.; YANIKOGLU, F.; GÜNDAY, M. Direct composite laminae veneers: three case reposts. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, v.7, n.2, p.105-11, may2013.

LEBARBENCHON, F.M.C. Seleção de cor em restaurações diretas.**Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Dentística)** - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 2003, v.58, p.8-9.

LIMA, R.B.W.; LEITE, J.T.; FRANÇA, R.M.; BRITO, M.C.T.; UCHÔA, R.C.; ANDRADE, A.K.M. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento -relato de caso. **RbrasciSaúde**. v.17, n.4, p. 363-370, 2013.

LUCENA, M.T.L.; MANTOVANI, M.; FRACALOSSI, C.; SILVA, G.R. Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica walking bleach - relato de caso. **Rev Uningá Review**, v. 24, n.1, p.33-

39, 2018.

MADHYASTHA, P.S.;HEGDE, S.; SRIKANT, N.;KOTIAN, R.; IYER, S.S. Effect of finishing/polishing techniques and time on surface roughness of esthetic restorative materials. **DentResJ (Isfahan)**, v.14, n.5, p. 326–330, 2017.

MASARWA, N.; MOHAMED, A.;RABII, I.A.; ZAGHLAN, R.A.; STEIER, L. Longevity of self-etching dentin adhesives compared to conditioned dentin adhesives and rinsing: a systematic review. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v.16, n.2, p. 96-106, 2016.

MORAES, R.R.; GONÇALVES, L.S.; LANCELOTTI, A.C.; CONSONI, S.; CORRER, S.L.;SINHORETI,M.A. Nanohybrid resin composites: Nanofiller loaded materials or traditional microhybrid resins?.**OperativeDentistry**, v. 34, n.5, p.551-557, 2009.

NAHSAN, F.P.S.; BASEGGIO, W.; SCHMITT,V.L.; WALKER, C.S.; MONDELLI, R.F.L.; FRANCO, E.B.; Seleção de cor e estratificação natural para reabilitação estética de dente anterior. **Revista Dental Press de Estética**, v. 8, n. 3, p. 100-106, Maringá, 2011.

PEIXOTO, R. V. L.; OLIVEIRA, J. R.; RAMIRES, M. A.; LIMA, C. P.; DABUL, A. M.; PIEMONTE, M. R. Lentes de contato odontológicas - preparo mínimamente invasivo: relato de caso. **Revista gestão &saúde**, [S. l.], n. 18, p. 44-54, 2018.

PUPO, Y.M.; NAGATA, A.G.; LACERDA, W.F.; CAMARGO, C.A.; NEIVA, I.F. Polychromatic supra-nano filled composite providing aesthetics and function on posterior teeth. **J ClinDent Res**, v. 15, n.2, p. 46-59, May-Aug, 2018.

RUIVO, M.A.; PACHECO, R.R.; SEBOLD, M.; GIANNINI, M. Surface roughness and filler particles characterization of resin-based composites. **Microsc Res Tech**, v.82, n.10, p. 1756-1767, Oct, 2019.

RUSCHEL, VC.; MARTINS, MV.; BERNARDON, JK.; MAIA, HP. Color Match Between Composite Resin and Tooth Remnant in Class IV Restorations: A Case Series. **OperDent**, v.43, n.5, p.460-466, Sep/Oct 2018.

SOUZA, F.H.C.; GONÇALVES, D.S.; SALES, M.P.; ERHARDT, M.C.G.; CORRÊA, M.B.; OPDAM, N.J.M.; DEMARCO, F.F. Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth: A retrospective clinical evaluation. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 11, p. 1330-1336, 2015.

OZEL, E.; KAZANDAG, M.K.; SOVMAN, M.; BAYIRLI, G. Resin composite restorations of permanent incisors with crown fractures: a case report with a six-year follow-up. **OperDent**, v.36, n.1, p.112-115, Jan/Feb, 2011.

VAZ, I.P.; NOITES, R.; FERREIRA, J.C.; PIRES, P.; BARROS, J.; CARVALHO, M.F. Tratamento em incisivos centrais superiores após traumatismo dental. **RGO**, v. 59, n. 2, p. 305-1, Abr/Jun, 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária a sua aprovação através da assinatura desse termo e de termo de uso e imagem.

Serão necessárias aproximadamente 6 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1- fotografias iniciais, moldagem para estudo e planejamento; 2- mock-up; 3- retratamento endodôntico; 4 – preparo dos dentes (pode ser necessário desgastes para que a cor de todos os dentes seja semelhante ao final); 5 – confecção das restaurações de resina composta ; 6 – acabamento e polimento. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarçadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os atendimentos serão realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Unigoazes pelos pesquisadores responsáveis.

Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de artigo científico, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro do parêntese de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

- (X) Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;
() Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo. Diante de qualquer problema com a mesma, como fratura ou descolamento, você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade.

Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador.

Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento.

Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas.

Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES

Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

Eu, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Vanessa Cunha Rocha Brito, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Letícia Nunes de Almeida sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 20 de novembro de 2020.

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300

